



TITLE:

学会抄録 第388回日本泌尿器科学 会北陸地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第388回日本泌尿器科学会北陸地方会. 泌尿器科紀要 2001,
47(5): 369-370

ISSUE DATE:

2001-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114516>

RIGHT:

第388回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2000年6月24日(土), 於 金沢シティモントホテル)

副腎、脾に同時発生した海綿状血管腫の1例: 伊藤秀明, 山本肇, 田近栄司 (富山県立中央), 内山明央, 三輪淳夫 (同臨床病理) 63歳, 女性. 62歳時に脳梗塞の既往がある. 上腹部不快感の精査のために施行された腹部CT, MRIにて左副腎腫瘍および脾腫瘍を指摘され当科紹介となった. 血圧は正常, 血液検査では電解質に異常なく, 副腎ホルモンでは血清ノルアドレナリンの軽度上昇を認めるのみであった. CTでは不均一に造影される径4cmの左副腎腫瘍と多発性の脾腫瘍が認められた. 内分泌非活性性左副腎腫瘍, 脾腫瘍の診断のもと左副腎摘除術, 脾摘除術が施行された. 左副腎は36gで45×35×32mmの腫瘤が認められ, 脾臓は表面に多数の結節を呈していた. 組織学的に左副腎, 脾臓ともに海綿状血管腫の診断であった.

ABO 不適合腎移植の1例: 相原衣江, 近沢逸平, 田中達朗, 池田龍介, 鈴木孝治 (金沢医大), 今村秀嗣, 石川 勲 (同腎臓内科) O型の34歳, 男性にA型の兄の腎を移植した. HLA typing は, 6マッチ, MLC は, 1.22倍であった. 術前にDFPP (二重濾過プラズマフェレーシス) を行い抗A抗体価を8倍にまで減少させ, 移植術直前に脾摘術を施行した. 免疫抑制剤として, タクロリムス, アザチオプリン, メチルプレドニゾロンを使用した. 術後90日間に, 3回拒絶反応を疑わせる所見が見られ, ステロイドパルス療法を行った. 拒絶反応が疑われた際の各々の移植腎生検結果より細胞性免疫と液性免疫による拒絶反応の違いと, 臨床上, その判別が可能か, また, 抗A抗体価の変動をどう見るかなどを, 今回の症例による問題点と比較しながら検討を行った.

同一腎に腎血管脂肪腫と腎細胞癌を合併した1例: 金田大生, 大原宏樹, 守山典宏, 大山伸幸, 鈴木裕志, 金丸洋史, 岡田謙一郎 (福井医大), 塩山力也 (洛和会音羽) 56歳, 男性. 肝機能異常の精査中にCTにて2個の左腎腫瘍を指摘された. 上極側は径2.5cmの脂肪成分と等吸収域の腫瘍で, その下方に径3cmのやや高吸収域の腫瘍であった. 腎血管脂肪腫と腎細胞癌の合併と診断し, 左腎部分切除術を施行した. 病理診断は上極の腫瘍はangiomyolipoma, 下方の腫瘍はrenal cell carcinoma clear cell type G2>G3であり, 術前診断は正確になされていた. 退院後1年経過後再発転移を認めていない. 本邦における同一腎の腎血管脂肪腫と腎細胞癌の合併例は文献上13例目で, このうち腎を保存的に治療した例は自験例を含めて3例目であった. 術前の画像診断に苦慮している例もあり, 慎重に術前診断が行われるべきであると考えられた.

交通事故による非開放性尿管完全断裂の1例: 三輪聡太郎, 高島博, 布施春樹, 平野章治 (厚生連高岡) 外傷による尿管断裂はこれまで本邦で約30例報告されており比較的に稀な外傷といえる. 症例は15歳, 女性, 2000年2月28日トラックにはねられ当院救急部受診. 多発骨盤骨折を認め入院となった. 発熱と右側腹部痛を認め受傷9日目に造影CTを施行. 右腎周囲の低吸収領域および右上部尿管よりの造影剤の溢流を認め尿管損傷が疑われ当科紹介となった. 骨盤骨折の固定期間中, 後腹膜ドレナージを行い受傷後45日目に手術を施行した. 腎盂尿管移行部の完全断裂でありD-Jステントを留置し体位を腎挙上位より水平位におし腎盂尿管吻合術を施行した. 術後経過は良好で術後DIPでは吻合部に狭窄を認めたが受傷後4カ月のエコーでは水腎は認められなかった. 8月中旬にD-Jステントを抜去予定とし経過観察中である.

原発性尿管癌 (移行上皮癌十扁平上皮癌) の1例: 高島 博, 三輪聡太郎, 布施春樹, 平野章治 (厚生連高岡), 増田信二 (同病理部) 65歳, 女性. 右側腹部痛を主訴に2000年2月7日当科受診. 同日DIPで著明な右水腎症を, 翌日RPで中部尿管に陰影欠損を認めた. 2月14日腹部CTにて右腎尿管周囲に尿管を認め, 右尿管腫瘍も疑われたため同日当科入院. 尿細胞診は陰性. 3月3日右尿管鏡を施行し中部尿管内に2カ所腫瘍を認め, 生検を行ったところ扁平上皮癌であった. 3月24日右腎尿管全摘除術を施行. 病理診断は高分化型扁平上皮癌でG1, pT3, pV1で, この周囲の粘膜部にはTCC, G2, pTisが上下幅2cmにわたりみられ両者は連続していた. その下方

には径0.3cmのTCC, G2, pT2がみられた. 術後放射線療法とブレオマイシンによる化学療法の併用を行った. 自験例は移行上皮癌の扁平上皮化生から発生したと考えられた.

膀胱全摘除術後に悪性高熱症により横紋筋融解症を呈した1例: 多和田真勝, 棚瀬和弥, 村中幸二 (市立長浜) 症例は65歳, 男性. 夜間頻尿を主訴に当科初診. 腹部エコーにて膀胱腫瘍が疑われ入院. 生検を行うと筋層浸潤を伴う移行上皮癌であったため根治的膀胱全摘除術を行った. 術後ICU入室直後より, 40°Cの発熱, 頻脈, 赤褐色尿を認めた. 術後の血液検査ではCPKが1,157 IU/Lと高値を示し, 翌日には血中ミオグロビンが2,100 ng/ml 尿中ミオグロビンが3,000 ng/ml以上と高値であったため, 悪性高熱症および横紋筋融解症と診断した. 全身冷却と輸液のみで改善し, 腎機能障害などを認めなかった. 悪性高熱症は, 全身麻酔7,000~11万例に1例と非常に稀な疾患であるが, 横紋筋融解症から腎不全をきたすこともあり, 術後異常高熱とミオグロビン尿を認めた場合には, 全身冷却や利尿促進などの早急な対応が必要と考えられた.

膀胱自然破裂の2例: 朝日秀樹, 北川育秀, 勝見哲郎 (国立金沢), 長坂康弘 (田谷泌尿器科) 婦人科系悪性腫瘍に対する術後放射線療法施行後に発症した膀胱自然破裂を2例経験したので報告する. 症例1は61歳の女性, 症例2は67歳, 女性で, いずれも婦人科系悪性腫瘍に対する術後放射線療法を施行された既往がある. 膀胱鏡, 膀胱造影にて膀胱自然破裂と診断し, 開腹手術を行った. 膀胱自然破裂は比較的稀な疾患であるが, 最近では婦人科系悪性腫瘍に対する手術および放射線療法施行後遅発性に発生する症例が増加している. 本症の治療としては手術的に瘻孔を閉鎖することが治療の第1と考えられてきたが, 最近ではカテーテル留置にて保存的に治療されたケースが数多く報告されている. 高頻度で再破裂を繰り返すため, 治療後の排尿管理が再発予防に重要であると考えられた.

巨大前立腺肥大症の1例: 福島正人, 武田匡史, 三原信也, 塚原健治 (福井赤十字), 小西二三男 (同病理) 症例は93歳の男性. 膀胱タンポナーデにて当科紹介受診となった. RBC 255万/mm³, Hb 8.1 g/dlの貧血を認めた. また, 腹部正中に膨隆しており, 弾性硬の腫瘤を触知した. 血腫除去術を施行し凝血塊を50g摘出したが腹部腫瘤は消失しなかった. 出血の原因精査のため入院した. CTおよびMRIを施行したところ, 膀胱内腔に突出する巨大な前立腺肥大症が認められた. 手術を勧めるも年齢などの理由で拒否されたため, 持続膀胱洗浄にて経過観察をしていた. 再び膀胱タンポナーデになり, 過度の出血を認めたため, 緊急手術となった. 術式は恥骨後式被膜下前立腺摘除術であり, 摘出腺腫の重量は410gであった. 病理組織は腺性肥大型であった. 術後は自排尿可能で失禁も認められなかった. 本邦では過去32例が報告されており, 本症例は33例目にあたる.

結石を伴った精管末端部異常拡張症の1例: 桑杉 理, 森井章裕, 藤内靖善, 村石康博, 水野一郎, 岩崎雅志, 布施秀樹 (富山医薬大) 36歳, 男性, 主訴は血精液, 1994年に発症後, 内服治療を受けるも再発を繰り返していた. 2000年4月5日に当科受診. 経尿道的前立腺超音波検査で前立腺部尿道付近の結石を疑われ精査のため入院. 精管精囊造影では明らかな閉塞所見を認めず. 尿道鏡では精丘付近の開口部に結石が観察され内尿道切開刀で切開後, 鉗子にて結石を摘出. 結石を除去後, その内部を観察し2個の開口部を認め逆行性に造影すると精囊が描出された. 以上より単一化した射精管末端が嚢状に拡張し結石を合併したものと診断した. 精路結石は稀な疾患であり本邦報告例は自験例を含め21例で, そのうち射精管結石との報告は7例であり, 6例が血精液を主訴としている. 本疾患に対する文献的考察を加えて報告した.

精巣微小石灰化を伴った性腺外精上皮腫の1例: 佐藤康次, 前田雄司, 小松和人, 上野 悟, 山本健郎, 横山 修, 越田 潔, 並木幹夫 (金沢大) 19歳, 男性. 咳嗽, 喀痰を主訴に内科を受診. 画像所見にて縦隔に腫瘍陰影を指摘された. 縦隔生検にて腫瘍組織は精上皮腫

と診断されたため、精巣の精査目的に当科受診。精巣超音波検査にて両側精巣に精巣微小石灰化を認めた。また精巣生検では微小石灰化を認めるのみで、精細管内胚細胞腫瘍や、burned-out tumor を疑うような壊死、瘢痕組織は認めなかった。その他、全身検索にて縦隔腫瘍以外の病変が見つからなかったため、縦隔原発の性腺外精上皮腫と診断し、化学療法を施行した。性腺外胚細胞腫瘍に精巣微小石灰化を伴った症例は6例報告されており、今後さらにこれらの関連について明らかにするために、精巣微小石灰化の症例を蓄積し検討していく必要があると思われる。

フルニエ壊疽の1例：吉田将士，野崎哲夫，太田昌一郎，永川修，奥村昌央，布施秀樹（富山医大） 症例は49歳，男性，基礎疾患はアルコール性肝障害。2000年2月25日陰囊部腫脹，疼痛が出現し，翌日ショック状態にて当院救急外来受診し，当科入院となった。同日緊急に，デブリードメント，切開排膿，ドレナージを施行し，膀胱瘻を留置した。創部・動脈血培養は，streptococcus pyogenes を認めた。術後は抗生物質とγグロブリン製剤の併用を施行した。創部の自然閉鎖が認められたため，植皮を施行しなかった。自験例はショック状態にて来院したものの，年齢が49歳と若年であり，生存しえたが，短期間のうちに，DIC・MOFへと移行し，死亡率も高く，早期に適切な処置を行う必要があると考えられた。

自然腎盂外尿溢流をきたした8症例の検討：中村直博，中井正治（福井総合） 8症例の概要は，年齢は40歳から83歳までで平均60.5歳，男性4例，女性4例，患側は右側が6例，左側が2例，主訴は患側の下腹部痛を訴えた症例が4例，側腹部痛を訴えた症例が4例，溢流を起こした原因疾患は尿管結石が6例，尿管腫瘍が1例，不明が1例，溢流に対しての治療は，4例では保存的に軽快し，臨床症状の著明な4例に対しては逆行性に尿管ステントを留置しいずれも軽快した。尿管腫瘍の1例については尿管ステント留置にて溢流が消失したがステント抜去後も水腎症を認めるため尿管鏡を施行したところ乳頭

状腫瘍を認め鉗子にて摘出した。病理組織診断は移行上皮癌，grade 2であった。自験例を含めた172例の本邦報告例について文献的考察を行った。

上部尿路病変に対する軟性尿管鏡の使用経験：瀬戸 親，松井太，山本健郎，高田昌幸，上野 悟，藤田 博，宮城 徹，中村靖夫，森下裕志，江川雅之，小松和人，高 栄哲，横山 修，越田潔，打林忠雄，並木幹夫（金沢大），岩佐陽一，西野昭夫（小松市民），高瀬育和（市立砺波） 軟性尿管鏡（以下，軟性鏡）は上部尿路病変の診断・治療に重要な役割を担いつつある。使用した軟性鏡は先端部外径 Fr 6.9，湾曲部 up/down とも 180°である。挿入の際，適宜シースダイレーターによる尿管口拡張，シースの留置を行った。2000年1月より6月までに8例（特発性腎出血3例，腎盂腫瘍疑い2例，腎結石3例）に対し計9回，軟性鏡を試みた。成功例は8例中6例で，失敗例は使用直前に軟性鏡の故障が判明した1例と高度尿管屈曲のため挿入が不可能であった1例であった。軟性鏡は操作性に優れている反面，耐久性が低いことを念頭において検査・治療にあたるべきであろう。

ILCP による前立腺肥大症の治療経験：青木芳隆，斎川茂樹（中村），中村康孝（同外科），伊藤靖彦，宮地文也，鈴木裕志，秋野裕信，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大） 前立腺肥大症（BPH）患者11例に対し，前立腺組織内レーザー凝固（ILCP）を施行し，その治療効果について検討した。平均年齢71歳，平均前立腺体積は 43 g。使用機種は Dornier 社製9例，Indigo 社製2例。治療前の重症度判定では91%が重度。治療前，1，3カ月後において，IPSS 23.3→14.3*→8.8*，QOL 5.0→3.0*→2.9*。最大尿流量（ml/s）7.4→10.0→12.4*，残尿量（ml）68→21*→24（*：p<0.05）。治療後，自他覚所見の有意な改善をみた。治療効果の総合判定では，著効+有効が64%。大きな合併症を認めず，ILCP は BPH 治療の有効な治療法であると考えられた。